

Alina Niemi

**KOULUTERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET PUUT-
TUA PERUSKOULULAISTEN SEKSUAALISIIN HYVÄK-
SIKÄYTTÖEPÄILYIHIN**

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Huhtikuu 2016

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika huhtikuu 2016	Tekijä/tekijät Alina Niemi
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi KOULUTERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET PUUTTUA PERUSKOULULAIS- TEN SEKSUAALISIIN HYVÄSIKÄYTTÖEPÄILYIHIN		
Työn ohjaaja Soili Vuollo		Sivumäärä [35+ 5]
Työelämäohjaaja Inkeri Jussila		
<p>Kyseessä on kvalitatiivinen opinnäytetyö. Tiedonkeruu toteutettiin teemahaastattelemalla Jytan kouluterveydenhoitajia syksyllä 2015. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset valmiudet kouluterveydenhoitajilla on tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja puuttua lasten seksuaalisiin hyväksikäyttöepäilyihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit sekä madaltaa kouluterveydenhoitajien kynnystä puuttua seksuaaliseen hyväksikäyttöön epäilyn herättyä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kouluterveydenhoitajat kokevat valmiutensa tunnistaa lasten seksuaalista hyväksikäyttöä heikoiksi. Asiaan puuttuminen miellettiin myös vaikeaksi, vaikka rohkeutta siihen kouluterveydenhoitajilta löytyykin. Kouluterveydenhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta koskien lasten seksuaalisia hyväksikäyttöepäilyjä. Myös valmis toimintamalli tapausten varalle osoittautui toivotuksi työkaluksi yhtenäistämään ja selkeyttämään lasten seksuaalisen hyväksikäytön varhaista tunnistamista sekä siihen puuttumista.</p>		

Asiasanat

kouluterveydenhoitaja, lasten seksuaalinen hyväksikäyttö

ABSTRACT

Unit Unit of Kokkola-Pietarsaari	Date April 2016	Author/s Alina Niemi
Degree programme Degree Programme of Nursing, Public Health Nurse		
Name of thesis Abilities of School Nurses to Recognize and Interfere with Sexual Abuse Suspicions of Pupils in Comprehensive Schools		
Instructor Soili Vuollo		Pages 35 + 5
Supervisor Inkeri Jussila		
<p>This was a qualitative thesis. Data was collected by theme interviewing school nurses of Jyväskylä in the autumn 2015. The purpose of the thesis was to sort out, what kind of abilities do school nurses have to recognize symptoms of sexual abused pupils in comprehensive schools and to interfere with children's sexual abuse suspicions. The aim of the thesis was to improve school nurses' abilities to recognize the symptoms of children's sexual abuse and to ease school nurses' interfering in sexual abuse, when suspicion kindles within them.</p> <p>It comes out of results of the thesis, that the school nurses see that their abilities are weak to recognize the symptoms of children's sexual abuse. The interfering with these cases was also seen difficult, even though the school nurses thought themselves to have enough courage to do that. The school nurses yearn for further education about children's sexual abuse suspicions. Also ready-made operation models about these cases for the future turned out to be wanted as a tool to unify and clarify recognizing children's sexual abuse suspicions and interfering with it.</p>		

Key words

school nurse, sexual abuse of children

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOULUTERVEYDENHOITAJA	2
2.1 Kouluterveysdenhoitajaa ohjaavat lait ja säädökset	2
2.2 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen	3
2.3 Kirjaaminen ja vaitiolovelvollisuus	4
2.4 Moniammatillinen yhteistyö	5
3 LASTEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ	7
3.1 Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen	7
3.1.1 Seksuaalisen hyväksikäytön fyysiset merkit	8
3.1.2 Seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttamat psyykkiset ja sosiaaliset muutokset	8
3.2 Seksuaaliseen hyväksikäyttöön puuttuminen	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	10
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
5.1 Tutkimusmenetelmä	11
5.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö	11
5.3 Aineiston keruu	12
5.4 Aineiston analysointi	13
5.5 Opinnäytetyön aikataulu	14
6 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	16
7 TUTKIMUSTULOKSET	18

7.1 Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen	18
7.2 Seksuaaliseen hyväksikäyttöepäilyyn puuttuminen	19
7.2.1 Moniammatillisuus	19
7.2.2 Kirjaamisen haasteellisuus	20
7.3 Tiedon hankkiminen	21
7.4 Valmiudet kouluterveydenhoitajien arvioimina	21
7.5 Toimintamalli kouluterveydenhoitajan apuvälineenä	22
7.6 Kehittämishaasteet	22
 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSKOHTEET	 23
 9 POHDINTA	 24
 LÄHTEET	 27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hollantilaisten tutkijoiden mukaan lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on huomattava maailmanlaajuinen ongelma. Tytöistä 16,4–19,7 % hyväksikäytetään seksuaalisesti. Poikien kohdalla vastaava prosentti vaihtelee 6,6 ja 8,8 välillä. Nämä luvut kuvaavat lasten hyväksikäyttötapausten hälyttävää yleisyyttä. Miljoonat lapset maailmassa joutuvat seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi. (Stoltenborgh, van IJendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg 2011.) Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä katsotaan olevan yhteys uhrin aikuisiän terveysongelmiin ja psyykkisiin sairauksiin. Terveysongelmien ilmaantuvuus vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti. (Barker-Collo & Read 2003.)

Vuosina 2006–2010 poliisin tietoon on vuosittain tullut yli 1000 lasten seksuaalista hyväksikäyttötapausta (Tilastokeskus 2010). Heikinheimon lisensiaatintutkimuksesta (1999) käy ilmi, että vain todella harvat hyväksikäyttötapaukset tulevat Suomessa julki. Asian laittaa saattaisi parantaa tiedotus- ja valistustyön lisääminen. Näin kynnys hyväksikäytön julkituomiseen madaltuisi ja yhteydenotot terveydenhuoltoon lisääntyisivät. Myös seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa enemmän. Paljastuneista hyväksikäyttötapauksista vain joka kolmannessa lapsi itse oli tuonut asian ilmi. (Heikinheimo 1999.)

Aihe on ajankohtainen eikä sitä ole aiemmin tutkittu valitulla alueella, joten opinnäytetyö sai kiinnostusta osakseen myös työelämälähtöisesti. Terveystieteiden on työssään tiedostettava seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisuus. Kouluterveydenhoitajan on oltava valppaana lapsen oireillessa ja kaivatessa apua. Terveystieteiden ammattilaisen tulee tietää, milloin on kyse jostain vakavammasta ja mihin silloin on oltava yhteydessä, jotta lapsi saa nopean ja parhaan mahdollisen avun.

2 KOULUTERVEYDENHOITAJA

Terveydenhoitaja on ensisijaisesti terveydenhoitajatyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija ihmiselämän kaikissa vaiheissa. Terveydenhoitajan tulee huomioida ihmisten ympäristötekijät, elinolosuhteet ja hyvinvointi, sillä näillä tekijöillä on vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Koulutuksen tuomat terveydenhoitajan valmiudet ja sairaanhoitajan ydinosaminen yhdistettynä työelämässä kokemuksen kautta tapahtuvaan tietojen ja taitojen yhdistämiseen mahdollistavat terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen vahvistumisen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22– 29.) Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli kouluikäisten lasten terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraajana. Terveydenhoitaja on se henkilö, johon apua tarvitseva lapsi voi turvata vaikeissakin asioissa.

2.1 Kouluterveydenhoitajaa ohjaavat lait ja säädökset

Suomessa kouluterveydenhoitajana toimiakseen sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston tulee myöntää terveydenhoitajalle oikeus harjoittaa terveydenhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen jälkeen. Oikeutta tulee anoa hakemuksella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo peruskoulun oppilaille kohdistettua kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kouluterveydenhuolto kuuluu perusopetuslain (628/1998) 31 a §:n 2 momentin mukaisesti oppilashuollon palveluihin. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat vuosiluokittain oppilaan kasvun, terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. Koulussa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen on myös tuettava oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Kouluterveydenhuollon tulee huolehtia oppilaan oppimisesta sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman kouluterveydenhuollon laatusuosituksen seitsemännen suosituksen mukaan koululaisen hyvinvointia sekä terveyttä tulee seurata yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla. Toivottavaa olisi, että kouluterveydenhoitaja tapaisi koululaisen lisäksi tämän huoltajan, jotta peruskouluikäisen terveydentila tulisi kartoitettua useammasta näkökulmasta. Myös oppilaan opettajan arvio tulisi kuulla lapsen hyvinvoinnin selvittämiseksi ja edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 26–29.)

2.2 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Mikäli terveydenhuollon ammattilaisella on havaintojensa tai tietoonsa saamien seikkojen perusteella syytä epäillä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, hänellä on lastensuojelulain 5 luvun 25 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa asiasta poliisille ilman salassapitosäädösten sitovuutta (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417).

Uuden lastensuojelulain myötä ilmoitusvelvollisten joukko on kasvanut koskemaan laajemmin lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevia henkilöitä. Laissa säädettyjen henkilöiden ohella myös muut voivat tehdä lastensuojeluilmoituksen heitä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten ohi. Jo huolen herääminen ja sen ilmoittaminen riittävät, eikä ilmoittajan siis tarvitse tietää, tuleeko lapsen tilanne vaatimaan lastensuojelutarpeen tarkempaa selvittämistä. (Väinälä, Kärki, Suhonen & Väyrynen, 2010.) Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, kuten muuallakin, lastensuojeluilmoituksen tekeminen kuuluu kirjata lapsen potilaskertomukseen (Perttu, 2012).

2.3 Kirjaaminen ja vaihteluvelvollisuus

Terveydenhuollon ammattilaisen on merkittävä potilasasiakirjoihin oleelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan mahdollistamiseksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tulee kirjata lapsen potilaskertomukseen lasta itseään ja hänen kehitysympäristöään koskevat tiedot. Mikäli vanhempien terveydentila tai perheen oloihin liittyvät tiedot vaikuttavat lapsen elinolosuhteisiin, terveyteen, kehitykseen tai riskeihin, tulee nekin asiat dokumentoida lapsen potilaskertomukseen. Jos lapseen vaikuttavaa tietoa ei ole saatu suoraan asianomaiselta, on tähdellistä kirjata myös tiedon lähde. (Perttu 2012.)

Arkaluonteisia asioita merkitään potilaskertomuksiin vain niissä tapauksissa, kun ne ovat välttämättömiä potilaan hoidon tai esimerkiksi laillisten velvoitteiden kannalta. Jos henkilö kertoo arkaluonteisia asioita itsestään liittyen lapseen, kirjataan tiedot erilliseen asiakirjaan. Tällaisia lisälehtiä voivat olla esimerkiksi lapsen papereissa isän ja äidin lisälehdet, joissa siis on heidän itsestään tai muista henkilöistä kertomia asioita. Mikäli näissä kertomuksissa on jotain lapsen terveydentilaan tai kehitykseen liittyviä asioita, kirjataan ne vielä lapsen potilaskertomukseenkin. Tarkastusoikeus tällaisiin lisälehtiin on vain sillä henkilöllä, joka tiedot on antanut. (Perttu 2012.)

Seksuaalista hyväksikäyttöä epäiltäessä tulee kirjata tarkka tapahtumakuvaus. Kirjauksessa tulee näkyä, kuka kertoi, mitä kertoi, kenelle kertoi, miten hän kertoi, missä hän kertoi ja milloin epäily on syntynyt. Kysymisistä tulee kirjata yksityiskohtaisesti seuraavat asiat: ketkä ovat kysyneet lapselta asiasta, kuinka monta kertaa asiaa on kysytty, mitä häneltä on kysytty ja tietenkin se, mitä hän on vastannut ja kertonut. Myös niistä syistä, jotka ovat johtaneet epäilyn syntyyn, tulee kertoa kattavasti. Eli havainnot ja konkreettiset merkit sekä puheet on syytä laittaa ylös. Tällaisissa kirjauksissa on ensisijaisen tärkeää, ettei kertomuksia tulkita, vaan dokumentoinnissa tulee käyttää kertojan omia ilmauksia. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Potilasasiakirjoihin liittyvät tiedot ovat aina salassapidettäviä. Terveystieteiden ammattihenkilö saa luovuttaa potilasasiakirjojen tietoja sivulliselle vain potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullinen tarkoittaa tämän lain kohdalla muuta kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon osallistuvaa henkilöä. Huomioitavaa on, että salassapitovelvollisuus säilyy vielä palvelussuhteen tai tehtävän päätyttyä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, ettei salassa pidettävää asiakirjan sisältöä saa ilmaista. Ilmaisemisen merkitys on paitsi tiedon antamista suullisesti, niin myös passiivisesti tapahtuvaa tiedon paljastamista ulkopuolisille. Vaitiolovelvollisuuden syntymiseen riittää, että tietojen saaminen on tapahtunut luottamuksellisina pidettävissä olosuhteissa. (Valvira 2015.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus on tärkeä edellytys terveydenhoitotyön asiakkaiden tuen ja hoidon saannin mahdollistamiseksi (Haarala ym. 2008, 22–29.). Hoitotyön ammattilaisten tulee olla yhteistyössä vanhempien, opettajien ja lapsen kanssa kartoittaessaan lapsen avuntarvetta. Erilaisten tahojen kanssa keskustelu parhaassa tapauksessa laajentaa lapsen kokonaistilanteen hahmottamista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 329–331.)

Moniammatillinen yhteistyö yli ammatillisten ja hallinnollisten rajojen on edellytys lasten seksuaalisten hyväksikäyttötapausten tunnistamiselle ja puuttumiselle. Luonnollisesti terveydenhuollon rooli on näissä tilanteissa keskeinen, koska lapsi asioi perheineen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Kuitenkin jokaisen työntekijän aktiivinen toiminta on tärkeää tällaisten epätoivottavien tilanteiden ehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Sujuvuuden mahdollistamiseksi jokaisessa kunnassa sekä lasten ja perheiden kanssa toimivissa organisaatioissa tulisi olla valmis toimintamalli, jossa on sovittuna eri ammattihenkilöiden tehtävät ja heidän välisen yhteistyönsä. Vastuutahot tulee sopia paikallisesti. (Paavilainen & Mäkelä 2011, 145.)

Joillakin paikkakunnilla Suomessa on käytössä kirjatut toimenpidemallit seksuaalisten hyväksikäyttötapausten varalle. Ne sisältävät tiedon, kuinka viranomaisen tulee toimia väkivalta- tai hyväksikäyttöepäilyn herättyä ja millaiset käytänteet tätä seuraa. (Humppi & Ellonen 2010, 75.)

Kouluterveydenhoitajan, kuten muidenkin ammattilaisten, tulee tiedottaa moniammatillista tiimiä mahdollisista havainnoistaan tarpeen ja sovitun käytännön mukaan. Tällaisen moniammatilliseen yhteistyöhön pohjautuvan toimintamallin käyttöönottoon tulee liittää yhteistä koulusta. (Paavilainen & Mäkelä 2011, 145.) Vuosina 2007–2010 Poliisiammattikorkeakoulun tutkimushankkeessa kartoitettiin lasten kokemaa väkivaltaa. Tuloksista käy ilmi viranomaisten yksimielinen toive yhtenäisten toimintamallien ja luottamuksellisen viran- omaisverkoston luomiseksi, jotta lasten hyväksikäyttötapauksia voitaisiin selvittää entistä tehokkaammin ja keskitetymin. Keskittämisen lisäksi kaikki viranomaistahot näkivät moniammatilliset neuvottelut toimivampana yhteistyön muotona. (Humppi & Ellonen 2010, 275–280.)

3 LASTEN SEKSUAALINEN HYVÄSIKÄYTTÖ

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse silloin, kun lapsen koskemattomuutta loukataan. Koskemattomuutta vahingoittavia tekoja ovat esimerkiksi lapsen tirkistely tai lapsen kuvaaminen seksuaalisessa tarkoituksessa, lapsen saattaminen paljastamaan sukupuolielimensä, katsomaan pornografista materiaalia tai toisen henkilön sukupuolielimiä. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä ovat myös lapsen seksuaalinen koskettelu, lapsen saattaminen koskettamaan toisen henkilön sukupuolielimiä tai osallistumaan sukupuoliseen toimintaan, yhdyntä tai sen yritys ja lapsiprostituutio. (Tiitinen 2012.) Lapseen kohdistunut rikos tulee saattaa ulkopuolisten aikuisten tietoon ja se johtaa aina jatkotoimenpiteisiin, mikä on lastensuojelun ja rikosoikeudellisen suojan edellyttämää. Tämä onnistuu tekemällä lastensuojeluilmoitus, mikä on jokaisen oikeus. (Hirvelä 2007, 36–37.)

3.1 Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen

Yleensä epäily lapsen hyväksikäytöstä herää joko lapsen tuotua asian julki tai jonkun läheisen aikuisen huolesta. Joskus asia voi tulla ilmi jonkin muun tutkimuksen yhteydessä. Lapsen voi olla todella vaikea kertoa hyväksikäytöstään oma-aloitteisesti. On tavallista, ettei lapsi uskalla tai halua myöntää hyväksikäytetyksi joutumistaan edes silloin, kun asia on ilmennyt muuta kautta. Sen sijaan lapsi voi antaa kokemuksestaan vihjeitä aikuisille, jos ei osaa sitä suoraan sanoa. Monesti lapsi paljastaa tapahtumia vähitellen testaten kuulijan luotettavuutta. Asian kertominen on yleensä mutkattomampaa, jos tekijä on lapselle tuntematon. Pienet lapset saattavat kertoa kaltoinkohtelusta avoimestikin, koska eivät ymmärrä tapahtuneen merkitystä. Poikien on yleensä vaikeampaa kertoa asiasta. (Hirvelä 2007, 31–32.)

3.1.1 Seksuaalisen hyväksikäytön fyysiset merkit

Seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneille lapsille saattaa syntyä vammoja sukupuolielimiin, peräaukon seutuun, sisäreisiin, suuhun tai eripuolille kehoa esimerkiksi kiinni pitämisen aiheuttamana. Epäily hyväksikäytöstä voi syntyä myös sukupuoli- ja virtsaelinten tulehdusoireista, erilaisista virtsaamiseen ja suolen toimintaan liittyvistä psykosomaattisista oireista tai alkaneen raskauden tultua ilmi. Somaattiset löydökset riippuvat hyväksikäytön muodosta. Valtaosalla seksuaalisen hyväksikäytön uhreista ei todeta löydöksiä somaattisessa tutkimuksessa. Poikkeava löydös on myös harvoin yksinään osoitus lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

3.1.2 Seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttamat psyykkiset ja sosiaaliset muutokset

Epäily saattaa syntyä myös psyykkisestä oireilusta, mikä voi ilmetä käytöksen muuttumisena. Toisaalta lapsi voi myös peitellä kokemuksiaan pyrkimällä käyttäytymään mahdollisimman normaalisti pysyäkseen huomaamattomana. Ammatilaisen tulisi kiinnittää huomiota lapsen käytöksessä seksuaaliseen latautuneisuuteen, sulkeutuneisuuteen, pelokkuuteen aikuisia tai vanhempiaan kohtaan, kosketuksen kavahtamiseen, levottomuuteen tai kehitystaantumiaan, joka voi olla esimerkiksi kastelua. (Hirvelä 2007, 33–34.)

Pelkästä lapsen käytöksestä ei voi tehdä pitkäjänteisiä johtopäätöksiä lapsen avuntarvetta arvioitaessa (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 329–331). Johtopäätösten tekeminen psyykkisen oireilun pohjalta on usein visaista, sillä se voi olla monisyistä. Selvimmin seksuaaliseen hyväksikäyttöön liitettävä psyykinen oire on lapsen yliseksualisoitunut käyttäytyminen. Hyväksikäytetty lapsi saattaa matkia seksuaalista toimintaa. Joka tapauksessa ammatilaisen tulee tietää, että lapsen oirehdinta on aina merkki lapsen avun tarpeesta ja syyn selvittäminen on tällöin tarpeen. (Hirvelä 2007, 33–34.) Tavallisimmat oireet lapseen kohdistuneessa kaltoinkohtelussa ovat posttraumaattinen stressihäiriö, masennus, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus ja syömishäiriöt (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 329–331).

3.2 Seksuaaliseen hyväksikäyttöön puuttuminen

Terveydenhoitajan tulee, aivan kuten muidenkin terveydenhuollon viranomaisten, tehdä ilmoitus poliisille aina, kun herää epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tähän velvoittaa Lastensuojelulain 5 luvun 25 § salassapitosäädösten estämättä. Kyseinen laki määrää myös tekemään viipymättä lastensuojeluilmoituksen. Näitä velvoitteita käsiteltiin tarkemmin luvussa 2.1. Akuuteissa ja kiireellisissä hyväksikäyttötapauksissa lapsi tulee ohjata erikoissairaanhoidon tarkempia tutkimuksia varten. Myös hyväksikäytetyn lapsen ja tämän vanhempien kriisiavun tarve on arvioitava. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn herättyä lapsi tulee ohjata lasten- ja nuorisopsykiatriseen tutkimukseen sekä hoitoon, sillä pitkittyvät oireet saattavat jatkua pitkälle aikuisikään, mikä voi huonontaa elämänlaatua ja vaikeuttaa pysyvien ihmissuhteiden solmimista. Psykiatrisen tutkimuksen teko tulee kyseeseen aina, kun lapsen kehityksen arvellaan olevan vaarassa, lapsi tuo ongelmansa itse esille, lapsi on ahdistunut tilanteestaan, käytösoireet pahenevat jatkuvasti tai ovat pysyviä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 329–331.)

Terveydenhoitajan tulee olla rauhallinen ja neutraali sekä kuunnella lasta. Lasta ei pidä haastatella aktiivisesti eikä painostaen, vaan olisi suotavaa, että lapsi saa itse kertoa asiansa. Keskusteluun ei tule tuoda asioita, joita lapsi itse ei ole maininnut. Vanhemmalle voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä ilman lapsen läsnäoloa, mutta itse uhrille ei. Lapselle on hyvä kertoa tämän iän ja kehitystason huomioiden, että terveydenhoitajan velvollisuus on kertoa tapahtuneesta eteenpäin. Mikäli on mahdollista, keskustelu olisi hyödyllistä taltioida myöhemmän kirjaamisen ja mahdollisen esitutkinnan helpottamiseksi. Myös vanhempia voi ohjata kirjaamaan ylös lapsen spontaanisti kertomat asiat. Kuitenkaan vanhempienkaan ei tule painostaa lasta kyselemällä. On tärkeää, ettei lasta altisteta kuuntelemaan hänestä käytyjä keskusteluja muiden asianosaisten tai auttajien kanssa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiset valmiudet kouluterveydenhoitajilla on tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja puuttua lasten seksuaalisiin hyväksikäyttöepäilyihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit sekä madaltaa kouluterveydenhoitajien kynnystä puuttua seksuaaliseen hyväksikäyttöön epäilyn herättyä.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Millaisista merkeistä kouluterveydenhoitajat tunnistavat lapsen seksuaalisen hyväksikäytön?
2. Miten kouluterveydenhoitajat puuttuvat lasten seksuaalisiin hyväksikäyttöepäilyihin?
3. Millä tavalla kouluterveydenhoitajien puuttumista seksuaalisiin hyväksikäyttö- epäilyihin voidaan kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyössä käytettyä tutkimusmenetelmää sekä kuvaillaan valittua kohderyhmää. Luvussa kuvataan kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin sisältöä ja kulkua.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen kautta laajennetaan tieteellistä tietoa ja tuotetaan teoreettisia kuvauksia ilmiöistä, joita ei ole aiemmin tutkittu. Sen avulla voidaan myös täydentää tietoperustaa jo osittain tunnetuista ilmiöistä. Tutkimuksen kohteena on tällöin tutkittavien todellisuus sosiaalisesta tai subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimusmenetelmä onkin oiva työkalu silloin, kun tutkittavasta aiheesta on vähänlaisesti tai ei lainkaan aiempaa tietoa tai aiheeseen kaivataan uusia näkökulmia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa induktiivinen näkökulma tutkii yksittäisiä tapauksia, joita havainnoimalla ja yhdistelemällä voidaan luoda laajempia kokonaisuuksia ja uutta teoriaa, sillä induktiivisesti tehty päättely on aineisto- eikä teorialähtöistä. Laadullisen tutkimuksen avulla luodaan uutta teorialuetta eli se ei perustu valmiiseen teoriaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.) Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska aiheesta ei ole paljoa aiempaa tutkimustietoa.

5.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan tilastollisen yleistettävyyden sijaan teoreettista yleistettävyyttä. Tutkimuksessa korostuvat kokemukset ja yksittäiset tapaukset, joten

tutkittavien lukumäärän ei tarvitse olla niin suuri kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen kohderyhmää valittaessa tulee kiinnittää enemmän huomiota siihen, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä olisi kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta kuin tutkittavien määrään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavien lukumäärä on niin pieni, ettei otanta olisi riittänyt määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tavoiteltavaan yleistettävyyteen.

Opinnäytetyössä käytetään tarkoituksenmukaista otantaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat Jytan kouluterveydenhoitajat. Aihe on arkaluonteinen, minkä vuoksi tutkimusaineiston kerääminen lapsilta tai heidän vanhemmiltaan olisi ollut eettisesti arveluttavaa.

Jyta-niminen yhteistoiminta-alue on perustettu 2009 vuoden alussa. Siihen kuuluvat Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalveluliikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymää. Jyta järjestää ja pääosin tuottaa laissa säädetyt sosiaali- ja perusterveydenhuoltopalvelut yhteisesti alueen kuntalaisille yli nykyisten kunta- ja organisaatiorajojen. Kuntien asukkaat voivat yhteistoiminta-alueen sisällä käyttää palveluja kuntarajoista riippumatta. (Peruspalveluliikelaitos Jyta 2015.)

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun kautta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu eli opinnäytetyön tekijällä oli valmis haastattelurunko (LIITE 2), jonka pohjalta haastattelut etenevät. Koska opinnäytetyön aihe on arkaluonteinen ja Jyta-alueella ei ole montaa kouluterveydenhoitajaa, mahdollisimman kattava aineiston oletettiin saatavan tiedonantajilta haastattelemalla. Saatekirjeet (LIITE 1) toimitettiin kaikille Jytan kouluterveydenhoitajille sähköpostitse. Sähköpostiosoitteet saatiin heidän esimiehensä kautta. Vapaaehtoiset tiedonantajat saattoivat ilmoittautua haastattelijalle saatekirjeestä saamiensa yhteystietojen avulla, jotta haastattelun yksityiskohdista voitiin sopia.

Haastattelijan tulee valmistautua haastattelutilanteeseen huolellisesti. Hänen on kartoitettava hyvin teemahaastattelun aiheeseen liittyvät taustatiedot sekä suunnitella teemahaastattelun kulku etukäteen, jotta teema-alueet voidaan käsitellä kattavasti itse haastattelutilanteessa. Tutkimustilanteessa haastattelijan on helppo tarkkailla myös sanatonta viestintää, kun hän on varma toiminnastaan. Hyvä valmistautuminen antaa haastattelijalle itsevarmuutta. Käytännön hoitotyön on koettu kehittyneen teemahaastattelumenetelmällä saatujen näkökulmien avarrettua yksilön kokemuksia. (Hannila & Kyngäs 2008, 25–26.) Opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin jo ennen haastatteluja kattavaksi ja opinnäytetyön tekijä perehtyi aiheeseen hyvin ennen haastatteluja.

Saatekirje toimitettiin Jytan kouluterveydenhoitajille, joita oli yhteensä seitsemän. Heistä kaksi ilmoittautui vapaaehtoisiksi haastateltaviksi. Haastattelut saatiin sovittua samalle päivälle, mikä helpotti haastattelijan roolia. Haastatteluiden kulku ja kysymysten sisältö säilyivät samanlaisena. Haastattelut noudattivat suunniteltua teemahaastattelurunkoa (LIITE 2). Lisäksi haastattelutilanteissa esitettiin haastateltaville tarpeen mukaan vielä tarkentavia kysymyksiä, jotta voitiin varmistaa vastausten kattavuus tutkimustehtäviä ajatellen. Haastattelutilanteet äänitettiin, jotta ne voitiin kirjoittaa myöhemmin puhtaaksi. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelumateriaali tuhottiin.

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aihe oli ennestään jonkin verran tuttu, mutta aikaisempaa tutkimustietoa löytyi verrattain niukasti. Jyta-alueella aihetta ei ollut aiemmin kouluterveydenhuollossa tutkittu. Koska valitusta aiheesta ei ole paljoa aiempia tutkimuksia, vastausten analysoinnissa käytetään induktiivista päättelyä. Kategoriat työstetään aineiston ja tutkimusongelmien ohjaamana pyrkimyksenä luoda teoreettinen pohja riippumatta aiemmista tiedoista ja teorioista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Haastatteluiden jälkeen äänitteet kirjoitetaan tekstiksi eli litteroidaan, jotta materiaalin analysoiminen helpottuu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138). Haastatteluiden litterointi eli aukikirjoitus suoritettiin heti haastatteluista seuraavana päivänä, jolloin haastattelut olivat vielä

tekijän tuoreessa muistissa. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin huolella läpi, minkä myötä aineisto pystyttiin toteamaan riittäväksi, vaikka haastateltavia oli kaksi.

Vastausten läpikäymisessä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta saatu tieto voidaan kuvata lyhyesti ja yleistäen. Tämän menetelmän avulla havaintoja voidaan analysoida systemaattisesti. Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta etsitään samankaltaiset ja toisistaan poikkeavat vastaukset. Alkuun tutkimuksesta saatu aineisto pelkistetään, minkä jälkeen yksittäisiä pelkistyyksiä päästään ryhmittelemään tulkinnanvaraisesti. Ryhmittelyn jälkeisenä vaiheena on abstrahointi, jossa samansisältöiset ryhmät yhdistetään yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–29.)

Aineiston huolellisen lukemisen jälkeen aineistosta poimittiin tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat. Poimimisen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin teemojen mukaisesti. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, jotka muodostivat keskenään yläluokkia. Liitteessä 3 on lyhyt ote opinnäytetyön aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta (LIITE 3).

5.5 Opinnäytetyön aikataulu

Seuraavassa on kuvattu opinnäytetyöprosessin etenemistä aikataulullisesti. Prosessi alkoi opinnäytetyösuunnitelman teolla keväällä 2013 ja kesti kokonaisuudessaan lähes kolme vuotta.

Helmikuu–joulukuu 2013: Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen

Kevät 2015: Opinnäytetyösuunnitelman viimeistely

Heinäkuu 2015: Tutkimusluvan anominen

Elokuu 2015: Haastattelut, vastausten litterointi ja analysointi

Syyskuu ja lokakuu 2015: Opinnäytetyön kirjoittaminen

Marraskuu 2015: Opinnäytetyöseminaari

Maaliskuu 2016: Opinnäytetyön valmistuminen

6 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tieteellisen tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Näitä keskeisiä käytänteitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia etukäteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä seuraavin kriteerein: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimuksen tuloksineen tulee siis olla uskottava, ja se tulee tutkimuksessa osoittaa. Vahvistettavuuden takaamiseksi koko tutkimusprosessi on kirjattava vaiheittain siten, että muiden tutkijoiden on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset ovat tulkinnanvaraisia, sillä aineiston perusteella tehdyt johtopäätökset voivat vaihdella erilaisten tulkintojen takia. (Kylmä & Juvakka 2007, 128– 129.)

Opinnäytetyön vaiheet on kerrottu yksityiskohtaisesti ja sisällönanalyysin vaiheita on kirjoitettu näkyviin ilman, että tiedonantajien henkilöllisyys niistä tulee ilmi. Tiedonantajat ja haastatteluluolosuhteet ovat kuvattuina tutkimuksessa mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Tutkimuksessa on siis säilytetty tiedonantajien anonymiteetti.

Ennen varsinaisia teemahaastatteluja kahta tutkimuksen ulkopuolista terveydenhoitajaa esihaastateltiin haastattelurungon, aihepiirien järjestyksen ja hypoteettisten kysymysten testaamiseksi. Haastattelutilanteissa tiedonantajille korostettiin ehdotonta luottamuksellisuutta ja tähdennettiin, että tietoja käytetään vain tutkimustarkoituksessa ja ne ovat vain opinnäytetyön tekijän nähtävillä. Valmiin opinnäytetyön tulososassa käytettiin autenttisia lainauksia niin pitkälti, kuin oli anonyymiyden puitteissa mahdollista. Tutkimuksen valmistuttua haastattelumateriaalit tuhottiin.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa käytiin ohjaavan opettajan kanssa keskusteluja tutkimuksen eettisyydestä. Tiedonantajaksi valikoituivat kouluterveydenhoitajat eettisistäkin syistä. Ammattilaisten haastatteleminen oli eettisesti hyväksyttävämpää kuin esimerkiksi

lasten tai heidän vanhempiansa. Haastatellut kouluterveydenhoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti alansa asiantuntijoina, ja heille kerrottiin tutkimuksesta ennen osallistumistaan, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia haastatteluista saatuun aineistoon perustuen. Haastateltavia kouluterveydenhoitajia oli kaksi. Ensimmäisellä heistä oli työkokemusta terveydenhoitajana huomattavasti pidempään kuin toisella, mutta kuitenkin kumpikaan ei ollut kohdannut työssään hyväksikäytettyjä lapsia.

7.1 Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen

Tiedonantajat osasivat nimetä muutamia fyysisiä merkkejä, joista voisivat alkaa epäillä seksuaalista hyväksikäyttöä. Mustelmat, vatsakivut, virtsaamisvaivat, epämääräiset alapään vaivat sekä esimerkiksi hiivatulehdus tai valkovuoto nuorella iällä tulivat esiin fyysisinä oireina. Kuitenkin molempien mielestä merkittävin huolta herättävä tekijä mahdollisissa hyväksikäyttöepäilyissä voisi olla lapsen muuttunut käyttäytyminen. Muutoinkin psyykkinen oireilu voisi heidän mukaansa olla silmiin pistävämpää.

Lapsella sitten kuitenkin nämä oireet voivat olla fyysisestikin kyllä vähän vaikeita. Ne kivutkin voivat olla vähän eri paikassa, mitä se syy on.

Lapsen välttelevä käytös tuli molemmilla tiedonantajilla esiin. Muutoinkin käytöksen muutos voisi herättää epäilyn, mikäli terveydenhoitaja on tavannut lasta aiemmin. Ensimmäinen tiedonantaja koki oireiden nimeämisen vaikeana. Toinen tiedonantajista toi esiin lapsen seksuaalisviritteisen käytöksen.

Molemmat haastateltavat kokivat seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisen vaikeaksi. Syitä tähän olivat lapsen pyrkimys salata tapahtunutta. Jotkin oireista voivat johtua muusta kuin seksuaalisesta hyväksikäytöstä, esimerkiksi muusta lapsen kohdistuneesta väkivallasta. Seksuaalisen hyväksikäytön oireet voivat lapsella olla hyvin moninaisia, mikä vaikeuttaa niiden yhdistämistä juuri seksuaaliseen hyväksikäyttöön.

Seksuaalisen hyväksikäytön lisäksi voi olla jotain muutakin pahoinpitelyä, josta lapsi voi oireilla samalla lailla.

Tietty voi olla, että lapsi yrittää salailla sitä, jos se on niin häpeä, että sitä voi olla vaikea käsittää.

7.2 Seksuaaliseen hyväksikäyttöepäilyyn puuttuminen

Molemmat tiedonantajat kokivat olevansa rohkeita puuttumaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön epäilyn herättyä, vaikka pitivätkin asiaa arkaluontoisena. Vahvuutenaan molemmat pitivät vuorovaikutustaitojaan.

Mutta minä ehkä itse olisin sillä kannalla, että jos minä niin kuin näen jotain, niin minä voisin vähän alkaa kyselemään ja keskustelemaan, jos lapsi sitten kuitenkin sanoo jotain.

En tietenkään lähtisi johdattelemaan, mutta juuri jotain, onko tapahtunut jotain, joka on tuntunut sinusta kurjalle tai semmoista.

Haastateltavat ottaisivat asian puheeksi lapsen kanssa muun muassa kysymällä, kenen kanssa lapsi viettää aikaa, millaiset kotiolot ovat ja onko lapsen elämässä jotain huolestuttavaa tai salattavaa. Vain toinen haastatelluista kouluterveydenhoitajista toi esiin lastensuojeluilmoituksen tekemisen. Hänelle oli selvää, että jo pelkkä huoli lapsesta velvoittaa ilmoituksen tekemiseen.

Kenen kanssa niin kuin tykkää olla ja vähän niin kuin sillä tavalla kautta rantain haastatteleamalla. Ehkä lähtisin tätä lähestymään sillä tavalla.

7.2.1 Moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö tuli ilmi molempien tiedonantajien vastauksista. Kumpikin olisi epäilyn herättyä heti yhteydessä yhteistyötahoihin. Haastattelussa nimettiin sosiaalitoimi, perheneuvola, lasten neuvolan lääkäri ja psykologi.

Mutta täytyy sanoa, että hyvin nopeasti kyllä käyttäisin jotakin asiantuntija-apua. Että koen kyllä itse, että itselläni kun ei ole kokemusta niin hirveästi, niin. No kyllä minä luultavasti olisin tosiaan tällaiseen kollegaan ehkä niin kuin juuri

tämä perheneuvola olisi sellainen, josta voisi ainakin kysyä apua ja neuvoja ja miten voisi itse tässä asiassa edetä.

Koska tämä on todennäköisesti aika harvinaista, että siihen törmää, niin minä soittaisin sinne sosiaalitoimeen, koska heillä on kuitenkin enemmän tällaista kokemusta, niin minä toimisin sen mukaan, mitä ohjeita he minulle antaisivat.

Koulun rooli peruskoululaisen seksuaalisissa hyväksikäyttöepäilyissä vaikutti haastattelusta epäselvältä. Vaitiolovelvollisuus tuntui asettavan haasteita kouluun ja opettajiin yhteydessä olemiseen. Kuitenkin tiedonantajista opettajilta saatava tieto olisi tuiki tärkeää ja oleellista ajatellen sitä, että opettajat näkevät lapsia päivittäin ja voivat näin ollen huomata herkemmin mahdolliset käytösoireet. Toinen tiedonantajista mainitsi myös oppilas-huoltoryhmän, mutta jäi epäilemään, voisiko asiaa ottaa siellä esiin.

Ja sitten jos tarvittaessa tarvitsee, niin koulun joitakin opettajia tai jotain vois haastatella, mutta ehkä se tulee tavallaan enemmän heidän kauttaan, että en minä lähtisi tällaisissa asioissa.

Minä ehkä jonkin verran harkitsisin, että puhunko opettajan kanssa siitä. Kyllä minä ehkä jonkun kysymyksen esittäisin, että onko huomannut mitään erikoista tai onko muuttunut jotenkin lyhyen ajan sisällä tai jotain tällaista.

Kyllä tavallaan se koulukin tulisi siihen mukaan. Kyllähän se saattaa olla, että se opettajakin alkaa epäilemään tai tunnistaa, kun näkee sen päivittäin. Näkee ehkä paremmin, mitä sellainen, joka harvemmin näkee.

7.2.2 Kirjaamisen haasteellisuus

Haastattelutilanteessa puheenaiheeksi nousi myös kirjaaminen. Ajatuksia herätti se, että lapsi pääsee aikuisena näkemään häntä koskevat kirjaukset. Kuitenkin kirjaamisen on oltava tarkkaa ja tiedonantajien mukaan lapsen tapaaminen tulee kirjata totuudenmukaisesti.

Kirjaaminen onkin hankala asia. Pitää olla todella varovainen itse, että mitä kirjaa ja mihin kirjaa. Että se on sellainen juttu kuitenkin, että se voi itse täysikäisenä päästä niitä lukemaan. Mutta jonnekinhan nuo täytyy kirjata. Sehän nyt on niin kuin ihan selvää.

Kyllä minä kirjaisin ihan, mitä minä olen lapsen kanssa keskustellut. Koska ja mitä on sovittu ja kaikki tällaiset aika tarkastikin, että samalla suojaisin siinä omaa itseänikin, että mitä olen tehnyt ja mitä olen huolehtinut.

7.3 Tiedon hankkiminen

Tiedonantajien lasten seksuaalista hyväksikäyttöä koskevat tiedot olivat pitkälti opiske-luajoilta saatua. Molemmilla haastateltavilla oli kulunut jo terveydenhoitajan opinnoista aikaa monta vuotta, joten he eivät osanneet arvioida, millaista opetus aihetta koskien oli koulussa ollut. Kumpikaan ei ollut tietoinen aihetta koskevista koulutuksista, eivätkä näin ollen olleet sellaisiin osallistunut. Molemmat olivat valveutuneesti hakeneet lisätietoa internetistä sekä terveydenhoitoalan julkaisuista.

Mutta ihan olen itse jostakin välillä lueskellut vähän, että mitä voi ottaa huomioon.

Joo ja kyllähän toki sitä tulee tuota niin ammattikirjallisuutta ja hirveästi niin kuin internetin kautta. Tottakai sitä tulee, pitää pysyä ajan tasalla. Ja mitä näitä artikkeleita tulee ja kaikkia niin toki tällaisista tulee tietoa.

7.4 Valmiudet kouluterveydenhoitajien arvioimina

Molemmat haastatellut kouluterveydenhoitajat kokivat omaavansa paremmat valmiudet seksuaalisiin hyväksikäyttöepäilyihin puuttumisessa kuin sen tunnistamisessa. Kumpikaan ei ollut kohdannut tällaisia tapauksia työssään, minkä kautta olisivat saaneet kokemuksia aiheesta. Kuitenkin vankan työkokemuksen kautta he arvioivat osaavansa puuttua lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön epäilyn herättyä. Tunnistaminen vaikutti heistä haastavalta, koska lapsi voi oirehtia niin moninaisesti ja kouluterveydenhoitajana yksittäistä lasta tulee kuitenkin tavattua suhteellisen harvoin.

Tuota niin tällaisen sanotaan pitkän työkokemuksen kautta oppii sillä lailla aika hyvin aistimaan ja niin kuin tällaiset tuntosarvet pelaa.

Ehkä siinä tunnistamisessa on enemmänkin sitä, että niin kuin siihen kaipaisi vielä enemmän tällaisia konkreettisia merkkejä, joihin puuttua. Kyllä ajattelisin, että sitten siinä asiaan puuttumisessa osaisin toimia jotenkin.

7.5 Toimintamalli kouluterveydenhoitajan apuvälineenä

Haastatteluiden myötä selvisi, että Jytalla ei ole olemassa valmista toimintamallia käytettäväksi terveydenhoitajien työkaluna lasten seksuaalisten hyväksikäyttötapausten varalle. Kävi ilmi, että terveydenhoitajat kaipaisivat apuvälineeksi selkeää kaaviota, josta näkyisi selkeästi lapsen mahdolliset oireet seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen sekä mitä terveydenhoitajan tulee tehdä epäilyn herättyä. Toimintamallista tulisi näkyä alueen eri tahojen toimijat koko hoitopolun osalta.

Terveydenhoitajilla on tutkimusalueella säännöllisesti palavereja, joissa käyvät vaikeita vastaan tulleita tapauksia nimettömästi läpi. He yhdessä miettivät, kuinka tilanteissa olisivat itse toimineet. Tämä on samalla työnohjausta ja tapausmeeting-tyyppistä keskustelua, jossa terveydenhoitajat voivat yhdessä oppia.

7.6 Kehittämishaasteet

Molemmat haastateltavat toivat vahvasti esille halunsa saada lisää tietoa lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta. Mahdolliset lisäkoulutukset, joissa olisi asiantuntijoita puhumassa, olisivat tervetulleita. Tiedonantajat myös toivoivat valmista toimintamallia Jytalle.

Kyllä se saisi olla niin kuin selkeämmin esillä terveydenhoitajan koulutusmuodossa. Ihan niin kuin sitten, kun on töissäkin, niin olisi sellaisia koulutuksia. Ja sitten juuri tällainen selkeä toimintakaavio tai –systeemi, että jokainen tietäisi varmasti, miten se menee.

Kyllä koulutusta, juuri niin kuin täydennyskoulutusta tarvittaisiin tässä. Kaipaen lisää tietoa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSKOHTEET

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen osoittautui opinnäytetyön tuloksissa haastavaksi. Vaikeaksi asian teki se, että kouluterveydenhoitaja tapaa peruskoululaisia harvoin. Myös oireiden kirjavuus koettiin ongelmalliseksi. Haastatellut kouluterveydenhoitajat näkivät tietonsa seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen mahdollisista oireista puutteellisiksi. Fyysisiä merkkejä osattiin mainita niukalti. Merkittävämpänä huolen aiheuttajana pidettiin käytösoireita. Tiedonantajat pitivät valmiuksiaan tunnistaa seksuaalinen hyväksikäyttö parempana kuin valmiuksiaan puuttua siihen.

Puuttumisen suhteen haastatellut kouluterveydenhoitajat osoittautuivat rohkeiksi. He uskoivat tarttuvansa seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen auttamiseen hanakasti. Varsinaista toimintamallia heillä ei tällaisten tapausten varalle ollut. Kuitenkin haastateltavat tiesivät olla yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Erityisesti yhteistyö sosiaalipuolen kanssa nousi esiin, vaikkei varsinaisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen tullutkaan yleisesti esille.

Tutkimuksessa selvisi, että lisäkoulutus lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta olisi toivottu koulutusaihe. Tiedonantajat toivat esille erillisen koulutuspäivämahdollisuuden, jossa asiantuntijat luennoitsisivat aiheesta. Myös valmis toimintamalli edesauttaisi lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamista ja parantaisi varhaista puuttumista siihen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe syntyi omasta mielenkiinnostani. Mediassa on ollut viime vuosina esillä lasten hyväksikäyttötapauksia, jotka ovat ilmenneet vasta vuosiakin tapahtumien jälkeen. Tämä laittoi minut pohtimaan, kuinka itse voisin osaltani olla edesauttamassa hyväksikäytettyjen lasten avun saantia tulevassa terveydenhoitajan työssäni. Miten voisin tunnistaa hyväksikäytön ja miten minun tulisi siihen puuttua? Tämä kaikki tuntui minusta haastavalta, mutta kuitenkin ehdottoman tärkeältä osa-alueelta ajatellen toimimista terveydenhoidon asiantuntijana. Koin aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi ammatillisen kasvuni kannalta.

Lähdemateriaalia etsiessäni yllätyin siitä, kuinka monimuotoinen käsite seksuaalinen hyväksikäyttö on. Pelkästään sosiaalisessa mediassa ja internetissä tapahtuva seksuaalinen hyväksikäyttö olisi ollut osaltaan mielenkiintoinen tutkimusaihe. Oli toisaalta mielenkiintoista perehtyä näin laajaan aiheeseen, mutta toisaalta materiaaliin perehtyminen tuntui ajoittain ahdistavalta. Kuitenkin koen saaneeni tästä aineistosta paljon tähdellistä tietoa sovellettavaksi tulevassa työssäni terveydenhoitajana.

Osa lähteistäni oli verrattain vanhoja. Vanhin niistä oli Heikinheimon (1999) lisensoitu tutkimus. Mielestäni sen käyttäminen oli kuitenkin hyvin perusteltua, sillä muut käyttämäni lähdeteokset viittasivat siihen. Kyseinen tutkimus havainnollisti, kuinka harvoin hyväksikäyttötapaukset tulevat maassamme esille, mikä puolestaan korostaa terveydenhuollon ammattilaisten roolia tapausten tunnistamisessa. Tämä tutkimus oli tuorein, joka on aiheesta tehty Suomessa.

Teoriaosuuden laatiminen alkoi osaltani suurella tarmolla ja innolla. Kuitenkin opinnäytetyön tekeminen venyi kohdallani pitkäksi henkilökohtaisista syistä. Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua prosessi eteni nopeasti haastatteluihin, vaikka aikataulun osalta kesä oli huonoa aikaa opinnäytetyötä ajatellen. Tuolloin kouluterveydenhoitajat olivat lomilla, enkä näin ollen tavoittanut heti haastateltavia. Onnekseni tutkimuslupa myönnettiin minulle nopeasti heinäkuussa, ja lopulta tavoitin kaksi vapaaehtoista kouluterveydenhoitajaa osallistumaan

haastatteluihin elokuussa 2015, mikä ei ollut itsestään selvää opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuden takia.

Haastatteluihin valmistautuminen ja niiden toteuttaminen oli oppimiseni kannalta hedelmällistä. Aihevalinnan takia koin pieniä paineita lähteä haastattelemaan terveydenhoitajia yksin. Näin ollen paneuduin haastattelurunkoon huolella ja perehdyin aiheeseen hyvin. Myös esihaastattelusta oli apua itsevarmuuteni kasvattamiseksi. Lopulta haastattelut sujuivat luontevasti ja hyvin. Heti haastatteluiden jälkeen aloitin nauhoitteiden puhtaaksi kirjoittamisen, minkä jälkeen analysointivaihe oli minulle helppo ja selkeä.

Haastatelluilla tiedonantajilla ei ollut tutkimusaiheesta aiempia kokemuksia, mikä oli toisaalta mielenkiintoista. Lähtökohtaisesti he olivat samalla tasolla valmiuksiensa osalta. Omakohtaisesti olen huomannut, että tekemällä oppii parhaiten. Uskoakseni heille olisi ollut toimintatapa lasten seksuaalisten hyväksikäyttöepäilyjen kohtaamisessa jo selvänä, jos he olisivat kohdanneet tällaisia tapauksia aiemmin. Toisaalta olisi ollut hedelmällistä kuulla aiemmista tapauksista, kuinka ne olisivat tulleet ilmi, millaisista merkeistä terveydenhoitajan epäily olisi tuolloin herännyt ja kuinka asia olisi edennyt.

Iso-Heiniemi ja Koski tutkivat opinnäytetyössään (2004) terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ohjata hoitoon seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Tuolloin vastanneista 15,4 % oli pitänyt valmiuksiaan tapausten tunnistamisessa hyvinä ja hoitoon ohjaamisessa osaamisensa koki hyviksi 38,5 %. Omat tulokseni vastaavat siltä osin aiempaa opinnäytetyötä, että valmiudet puuttumiseen koetaan yleisesti parempina kuin valmiudet tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi.

Myös Liiaksen opinnäytetyön (2009) tulokset ovat yhtenevät tässä työssä saatuihin tuloksiin. Liias tutki Vaasan keskussairaalan lastensairaanhoidossa lasten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamista. Hoitohenkilökunnan mielestä heillä oli yleisesti heikot tiedot aiheesta. He kaipaivat lisäkoulutusta siihen kipeästi. Hoitajat olivat epävarmoja osaamisestaan oireiden tunnistamisessa.

Haastatelluilla kouluterveydenhoitajilla ei saamieni tulosten mukaan ollut omasta mielestään riittäviä valmiuksia tunnistaa seksuaalisesti hyväksikäytettyjä lapsia. He kaipasivat lisää tietoa aiheesta. Opinnäytetyötä tehdessäni havaitsin hyväksi lähteeksi Käypä hoito -suosituksen. Kyseisen lähteen saatavuudesta kerroin myös tiedonantajilleni vastaisuuden varalle. Tiedonantajat kokivat tietonsa tutkimusaiheesta vajavaisiksi, mikä oli yllättävää. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on käsitykseni mukaan jo aiempaa paremmin tiedostettu ongelma, mutta valitettavaa on, kuinka hataraksi osaaminen terveydenhuollon piirissä asian suhteen on jäänyt. Huolestuttavaa oli erityisesti se, ettei lastensuojeluilmoituksen tekeminen ollut itsestäänselvyys hyväksikäyttöepäilytapauksen sattuessa kohdalle.

Opinnäytetyöprosessin myötä sain ammatillisia valmiuksia tulevaan terveydenhoitajan työhöni. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö avautui minulle laajalti ilmiönä, ja koen nyt omaavani valmiudet tunnistaa se ja puuttua siihen. Tapauksen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ei varmastikaan ole koskaan helppoa, mutta koen kynnyksen toimia madaltuneen omalla kohdallani.

LÄHTEET

Barker-Collo, S. & Read, J. 2003. Models Of Response To Childhood Sexual Abuse : Their Implications for Treatment. Teoksessa J. R. Conte (toim.) Trauma, Violence and Abuse 2003 (4): 95–111. Saatavissa: <http://tva.sagepub.com/content/4/2/95>. Luettu 21.2.2013.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. ja Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita Prima: Helsinki.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>. Luettu 15.1.2015.

Heikinheimo, A. 1999. Perheneuvolan työkäytännöt selvitettäessä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyä. Psykoterapian erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/10871>. Luettu 11.1.2016.

Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. WS Bookwell Oy: Juva.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu -Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Humppi, S-M. & Ellonen, N. 2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö -tapauksen tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisen yhteistyö. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 40/2010. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere.

Iso-Heiniemi, M. & Koski, S. 2004. Lapsen salaisuus. Tutkimus terveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa ja ohjata hoitoon seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi. Opinnäytetyö. Terveystenhoitotyön koulutusohjelma. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Kokkola.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro Oy.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. Luettu 12.11.2014.

Käypä hoito -suositus. 2013. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lasten- psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi34040#s7>. Luettu 8.9.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 21–33.

Liias, H. 2009. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö –tunnistaminen ja jatkotoimenpiteet. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2011. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 142146. Tampere: Juvenes Print.

Perttu, S. 2012. Laaja terveystarkastus, kirjaaminen -Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvola-toimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon 2012. RutiiNiksi koulutus 2013. THL. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://blogs.helsinki.fi/rutiiniksi/files/2014/02/KIRJAAMI-NEN_Sirkka-1.pdf. Luettu 7.9.2015.

Perusopetuslaki 628/1998.

Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä. 2015. Saatavissa: www.jyta.fi. Luettu 8.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2004. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>. Luettu 30.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kouluterveydenhuolto. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto. Luettu 8.5.2013.

Stoltenborgh, M. van IJzendoorn, M. Euser, E. & Bakermans-Kranenburg, M. 2011. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. Teoksessa Child Maltreat 2011 (16): 79–101. SAGE ja APSAC. Saatavissa: <http://cmx.sagepub.com/content/16/2/79>. Luettu 21.2.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tiitinen, A. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Terveyskirjasto. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941. Luettu 7.3.2013.

Tilastokeskus. 2010. Poliisin tietoon tullut rikollisuus 4. vuosineljännes 2010. Liitetäulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys tammi-joulukuussa 2006–2010. Saatavissa: Saantitapa: http://www.stat.fi/til/polrik/2010/04/polrik_2010_04_2011-01-17_tau_001_fi.html. Luettu 23.2.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. HTK-ohje 2012. Helsinki. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 7.10.2015.

Valvira. 2015. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Salassapito. Hyvä ammatinharjoittaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon ala. Www-dokumentti: Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito_ja_vaitiolovelvollisuus. Luettu 7.9.2015.

Väinälä, A., Kärki, J., Suhonen, A. & Väyrynen, R. (toim.) 2010. Selvitys palvelukohdista asiakastiedoista lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä koulun sosiaalitoimen tehtävissä. THL. Helsinki: Yliopistopaino. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80226>. Luettu 7.9.2015.

Arvoisa kouluterveydenhoitaja,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Centria ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Kouluterveydenhoitajien valmiudet puuttua peruskouluikäisten seksuaalisiin hyväksikäyttöepäilyihin”. Kyse on kvalitatiivisesta tutkimuksesta, jonka suoritan teemahaastatteluna JYTA:n kouluterveydenhoitajille. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millaiset valmiudet kouluterveydenhoitajilla on tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja puuttua lasten seksuaalisiin hyväksikäyttöepäilyihin. Tavoitteena on parantaa kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit sekä madaltaa kouluterveydenhoitajien kynnystä puuttua seksuaaliseen hyväksikäyttöön epäilynherättyä.

Haastattelututkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vain minä, opinnäytetyöntekijä, tulen työstämään vastausmateriaalia ja tuhoan sen opinnäytetyön valmistuttua. Vastaajien henkilöllisyys ei tule käymään ilmi valmiista opinnäytetyöstä. Olen valmis tulemaan työyksikköönne toteuttamaan haastattelun, kun Teille sopii. Ottakaa ystävällisesti minuun yhteyttä sähköpostitse sopiaksemme haastattelun ajankohdan tai jos mieleenne tulee jotain kysyttävää.

Opinnäytetyöni valmistuu syksyllä 2015 ja on siitä eteenpäin nähtävillä sähköisenä tallenteena Theseuksessa.

Ystävällisin terveisin,

Alina Niemi

alina.niemi@centria.fi

Terveydenhoitajaopiskelija

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



Teemahaastattelun runko

Taustat

- työkokemus, ikä
- koulutus

Kokemukset lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä

- työssä tullut vastaan
- miten ilmeni
- miten toimi

Seksuaalisen hyväksikäytön merkit

- fyysiset
- psyykkiset, sosiaaliset
- vaikea/helppo tunnistaa

Lähestyminen peruskouluikäistä asiassa

- miten ottaa puheeksi

Minkälaiset tiedot omaat asiasta

- mistä saanut tietoa
- kaipaako lisää tietoa

Tietääkö valmista toimintamallia

- kaipaisiko materiaalia aiheesta

Millaiset valmiudet itsellä

- tunnistamisessa
- puuttumisessa

Miten tulisi kehittää

<p>”Enemmänki psyykkisiä, mutta mitähän fyysisiä.”</p> <p>”Oireet voi olla fyysisestiki kyllä vähä vaikeita.”</p> <p>”Ei oo mitään yksittäistä, koska siinä taustalla voi olla jotain muutaki.”</p> <p>”..on vähän vaikea tunnistaa.”</p> <p>”Ne kivutki voi olla vähä eri paikassa, mitä se syy on.”</p> <p>”Voi olla jotain muutaki pahoinpitelyä, josta lapsi voi oireilla samalla lailla.”</p>	<p>→Oireiden moninaisuus tekee tunnistamisesta haastavaa</p>	
<p>”Ehkä jotenki semmonen seksuaalisviritteinen käyttäytymisen..”</p> <p>”..lapsen käytös, että jos se muuttuu.”</p> <p>”...lapsi voi käyttäytyä sillä lailla välttelevästi.”</p> <p>”Sen lapsen käytöksestä jotaki tämmöstä epäillä.”</p> <p>”Sosiaalisia tai psyykkisiä juttuja käyttäytymisessä vois olla.”</p>	<p>→ Muutokset käyttäytymisessä</p>	<p>→Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen</p>
<p>”No tietysti jotaki tämmösiä vatsakipuja.”</p> <p>”No ehkä vois tulla jotaki pissaamisongelmia.”</p> <p>”Sitten just jotain epämääräisiä vaivoja alapäässä.”</p> <p>”Sitte jos kovin varhasessa vaiheessa on jotain valkovuotoa, hiivatulehusta tai muuta.”</p> <p>”..jos on joku rajumpi juttu, ni vois olla jotain mustelmia.”</p>	<p>→Fyysiset oireet</p>	

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

 Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä

 Vastuuhenkilö organisaatiossa Tarja Oikarinen-Nybacka

 Tutkimuslupan antaja(t) Alina Niemi

 Osoite [REDACTED]

 Puhelin [REDACTED]

 Sähköpostiosoite alina.niemi@centria.fi

 Tutkimuksen nimi Kouluterveydenhoitajien valmiudet puuttua peruskoululaisten seksuaalisiin hyväksikäyttötapauksiin

 Tutkimuksen tarkoitus Selvitellä millaiset valmiudet kouluterveydenhoitajilla on tunnistaa peruskoululaisten seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja puuttua lasten seksuaalisiin hyväksikäyttötapauksiin

 Tutkimuksen kohderyhmä Jyväskylän kouluterveydenhoitajat

 Aineiston keruun arvioitu ajankohta heinä-elokuun 2015

 Tutkimusmenetelmä kvalitatiivinen tutkimus (haastattelu)

 Tutkimussuunnitelma hyväksytty 13 / 2 20 15

 Tutkimuksen ohjaaja Soili Vuollo

Lupa myönnetään

 paikka Kannus aika 8 / 7 20 15
☒ anomuksen mukaisesti
 ☐ muutosehdotuksin
 ☐ hylätty

 Luvanmyöntäjän allekirjoitus Tarja Oikarinen-Nybacka

LIITTEET

- ☒
- Tutkimussuunnitelma
-
- ☒
- Kysely/haastattelulomake
-
- ☐
- Muut liitteet, mitkä

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

PÄÄTÖS

1

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Tarja Oikarinen-Nybacka
Peruspalvelujohtaja

Päivämäärä / pykälä
9.7.2015 / § 38

Asia	TUTKIMUSLUPA, ALINA NIEMI:KOULUTERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET PUUTTUA PERUSKOULULAISTEN SEKSUAALISIIN HYVÄSIKÄYTTÖEPÄILYIHIN	
Päätös ja sen perustelut	<p>Centrian ammattikorkeakoulun opiskelija Alina Niemi hakee tutkimuslupaa otsikon mukaiseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyösuunnitelma on liitteenä.</p> <p>Päätös: Myönnän Alina Niemelle haetun tutkimusluvan. Opinnäytetyön valmistuttua on työn tekijän toimitettava yksi kappale työstään liikelaitokselle osoitettuna peruspalvelujohtalle.</p>	
Allekirjoitus	Peruspalvelujohtaja	 Tarja Oikarinen-Nybacka
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asiantoinen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Peruspalvelulautakunta Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 15.7.2015	
Tiedoksianto asianosaiselle	<p>___ Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja</p> <p>___ Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm</p> <p>___ Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</p> <p>___ Muulla tavoin, miten</p>	<p>Asianosainen</p> <p>Asianosainen</p> <p>Vastaanottajan allekirjoitus</p>
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu	Inkeri Jussila	

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centrtalsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@kshp.fi
fornamn.efternamn@kshp.fi

Internet:
www.kshp.fi

